

magbeth

PORTRAITS

ICAN, une vocation en plus
Bienvenue à la Clinique !
Un cœur de chineur

CLIENTS LÉGERS

L'INFORMATIQUE
S'INSTALLE
DANS LES COULOIRS

Découverte

LE SERVICE ENTRETIEN

"Ils sont compétents, consciencieux
et concernés par ce qu'ils font"

LE SERVICE D'ORTHOPÉDIE EN MOUVEMENT PERPÉTUEL

QUOI DE
NEUF,
DOCTEUR
?

Stratégie

SATISFAIT,
LE PERSONNEL ?

LES EXPLICATIONS DE LA
GRANDE ENQUÊTE
DE MARS 2010



Révolution
robotique
en radiothérapie

NOUVEAUX ENGAGÉS
ÊTRE BIEN ACCUEILLI,
C'EST IMPORTANT !



GASTON Y A L'TÉLÉFON QUI SON



Avant de contacter l'accueil pour obtenir un numéro de téléphone, pensez à consulter Gaston sur l'Intranet !

N°04
Janvier
2011

4 III EN BREF

Quand les enfants aident les enfants
Amis des Bébé !
Jouer pour mieux informer
Bouchons ou files ?

6 III STRATÉGIE

Satisfait,
le personnel?

10 III QUOI DE NEUF ?

En mouvement perpétuel

14 III PORTRAITS

Un cœur de chineur
ICAN, une vocation en plus
Bienvenue à la Clinique !

16 III ZOOM

L'informatique s'installe dans les couloirs

18 III DÉCOUVERTE

Du cœur à l'ouvrage

20 III TRUCS ET ASTUCES

Être bien accueilli,
c'est important !

22 III FLASH

Révolution robotique

De grands projets

L'année 2010 a été marquée par la concrétisation de plusieurs grands projets. Le GHN, Groupement Hospitalier Namurois, est assurément une des réalisations phares.

En une année, le groupement a permis de tisser de nombreuses collaborations entre ses trois institutions. Au niveau médical, plusieurs projets ont été confortés comme la Lithotritie (Services d'Urologie), la Clinique du Sein, la convention en IRM et l'Autodialyse en collaboration avec la Clinique Saint-Pierre d'Ottignies. D'autre part, les Départements infirmiers ont organisé conjointement un symposium et les Cellules de gestion ont créé une plateforme d'échange d'informations analytiques et financières.

Au sein de la Clinique, dans le domaine de la communication, Magbeth souffle sa première bougie ! Avec trois éditions par an, notre magazine interne a su tenir le rythme. C'est l'occasion de mettre en évidence la qualité et l'excellence de nos services tant au niveau médical, paramédical, logistique qu'administratif. Il met aussi en lumière un grand nombre de métiers parfois inconnus.

2011 sera l'année de l'inauguration de l'Aile G qui sera mise à la disposition des services, avec pour objectif l'amélioration continue de la qualité des soins et des traitements prodigués à tous nos patients.

Je vous présente, à toutes et à tous, mes meilleurs vœux pour l'année nouvelle !

Benoît Libert
Directeur général

Magbeth est une publication
périodique de l'asbl
Clinique et Maternité
Sainte-Elisabeth (CMSE et
Foyer Saint-François)

15 place Louise Godin
à 5000 Namur
+32 (0)81 72 04 11
info@cmsenamur.be

Editeur responsable
Claire André

Coordination
Benjamin Vallée

Comité de rédaction

Valérie Alloin
Patricia Baeyens
Fabienne Cogge
Sarah Darakhshan
René Delvaux
Marc Evenepoel
Julie Gauquier
Françoise Hardenne
Sabine Jespers

Albert Lambert
Carine Schadeck
Philippe Syenave
Michel Tasiaux
Benjamin Vallée
Bernard Willemart
Patricia Winandy

Rédaction
NC Communication

Mise en page, photos
et illustrations
Benjamin Vallée

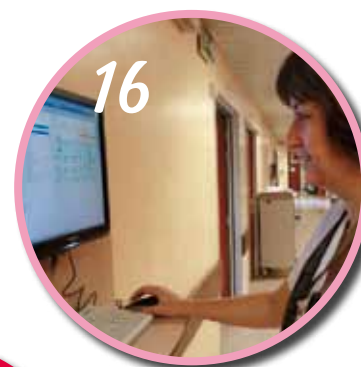
Impression
Imprimerie Bietlot

Vous souhaitez contacter l'équipe rédactionnelle ?

* par mail :
communication@cmsenamur.be
* par courrier :
15 place L. Godin, 5000 Namur
* par téléphone :
081 72 04 25 (Benjamin Vallée,
Chargé de communication)



22



16



18



10

Quand les enfants aident les enfants

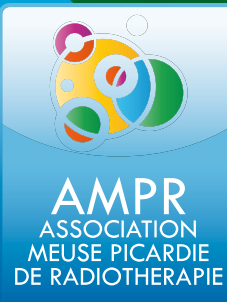
À l'initiative de l'Institut Saint-Louis de Namur, une grande action de solidarité a été menée les 8 et 9 mai 2010. De nombreuses activités sportives et culturelles ont été organisées durant deux jours. Grâce au succès de cette opération, l'Institut a pu récolter des fonds pour aider Adeline. Fille d'un professeur de langue de l'Institut, Adeline souffre d'une maladie grave dont les traitements sont lourds et coûteux. De plus, le comité organisateur soutient différents services pédiatriques hospitaliers. Aux côtés de l'asbl Salus Sanguinis et du CHR de Namur, la CMSE a reçu un chèque de 2000 € pour son « mannequin ». Ce projet, issu du Département infirmier, a pour objectif d'expliquer aux enfants le type d'examen qu'ils vont recevoir. Avec cette poupée, explique Marie-Paule Lavigne, on peut leur montrer exactement ce qui va se passer. En faisant cela, l'enfant comprend mieux et la situation se dédramatise rapidement. Avec les fonds restants, la Clinique a décidé d'acheter des jouets qui seront à disposition dans les salles d'attente pédiatriques. Nous ne pensions pas recevoir autant ! s'exclame Cécile Collart, Directrice Logistique, qui remercie ces enfants qui aident d'autres enfants.

Amis des Bébés !

Derrière les quatre lettres IHAB, Initiative Hôpital Amis des Bébés, l'UNICEF et l'OMS lancent, en 1991, une campagne internationale dont l'objectif est de promouvoir l'allaitement maternel. Si à l'époque, 50 % des femmes en Belgique suspendaient leur allaitement faute de conseils appropriés, depuis, treize maternités belges ont reçu ce label qualité. Avec un taux d'allaitement de 80 % à la naissance, la CMSE a posé sa candidature en 2008. Deux ans plus tard, le service a passé avec succès les deux premières étapes. Nous avons pu constater que notre manière de faire correspondait globalement à la vision actuelle. La différence résidait dans le fait que chacun y allait de sa petite expérience... Aujourd'hui, nous sommes tous alignés. Le discours est unanime. Ce qui facilite l'échange avec les futurs parents, déclare Patricia Bayens, Sage-femme. De plus, des ponts ont été jetés entre les deux Services de Maternité et le Centre Néonatal : Même si la mise en route a parfois été lourde, toute cette expérience nous a déjà permis d'augmenter la qualité de la communication entre les disciplines différentes. L'équipe s'est étoffée de deux conseillères en lactation avec qui nous préparons activement la troisième étape pour l'obtention du label, conclut Joëlle Boet.

UN NOUVEAU SERVICE DE RADIOTHÉRAPIE À MOUSCRON

Le Centre Hospitalier de Mouscron et la CMSE, réunis au sein de l'AMPR (Association Meuse Picardie de Radiothérapie), ont inauguré durant le mois de décembre 2010 un nouveau service de radiothérapie mouscronnois, en présence de Frank De Winne, spationaute belge de l'ESA.



Jouer pour mieux informer

L'Hôpital chirurgical pédiatrique d'un jour met en place un nouveau projet d'accueil adapté à ses petits patients. L'objectif est de rassurer l'enfant... et ses parents ! Un petit carton d'invitation à une séance d'information leur est envoyé. Au programme, l'équipe présente un montage photographique qui illustre toutes les étapes de la journée d'hospitalisation, de l'arrivée à la sortie. La diffusion d'un PowerPoint permet à l'infirmière pédiatrique de raconter des petites histoires et de répondre aux questions. En seconde partie, les enfants découvrent le service sous la forme d'une maquette en bois à l'échelle des Playmobil®. Réalisée par Jean-Noël Detroyer du Service technique, elle sert de terrain de jeu pour les enfants afin qu'ils comprennent les différentes étapes de la journée. C'est l'occasion de démystifier la situation et de faire connaissance avec les infirmières qui les prendront en charge lors du jour J. En fin de séance, les informations importantes en fonction du type d'opération sont données aux parents. Avec Anne-Sophie Piraux, Sandrine Many et Alison Godard, toutes trois Infirmières pédiatriques, nous avons travaillé sur ce projet d'accueil dans le cadre de l'Association pour l'Humanisation de la Clinique d'un jour, explique Cécile Lacroix, Infirmière-Chef du Service. Nous avons décidé d'informer nos patients en jouant avec eux !

Bouchons ou files ?

Ce n'est un scoop pour personne ; les entrées de la ville de Namur sont plus que saturées durant les heures de pointe et l'accès à la Clinique en fait souvent les frais. Si d'aventure, vous arrivez à l'heure, le combat n'est pas fini. La chasse à la place de parking commence. Consciente des enjeux liés à la circulation, la CMSE a mis en place depuis quelques années une Cellule Mobilité. Sur le terrain, elle encadre de nombreux projets. Composée de 6 membres des syndicats - Joël Bruyere, Caty Martin, Barbara Skowronski, Pietro Stimoli, Dominique Thola, Viviane Vernimen - de Patricia Winandy, Directrice du Département infirmier et de Sophie Leruth, Directrice de Projets, le comité mène une réflexion active quant à l'amélioration de la mobilité des travailleurs et des patients. Cette année, à l'occasion de la semaine de la mobilité, la journée du 21 septembre 2010 avait pour ambition d'informer le personnel et les patients des différents

projets de mobilité, d'une manière proche et conviviale. Le temps d'une petite pause café, les personnes pouvaient découvrir plusieurs stands d'information et consulter la liste des gagnants du concours mobilité.



De plus, la Clinique a marqué son adhésion au Plan Namurois du Vélo, projet qui a pour ambition de faire de Namur une ville cyclable.

Voyager en bus et en train pour presque rien ?

Le plan de mobilité du personnel a été revu. Ainsi, 75 % des abonnements

de bus sont pris en charge par l'employeur et le train revient à... zéro ! En effet, à l'intervention de 80 % du budget par l'employeur, s'ajoutent les 20 % restants pris en charge par la SNCB. Le système de covoiturage qui permet de partager les frais et de diminuer le nombre de véhicules sur les routes reste parfois plus complexe à organiser, notamment au niveau des retours ponctuels par la reprise des enfants ou les courses à faire. Côté grand air, le vélo présente beaucoup d'avantages. Rapide, non polluant et économique, en effectuant vos trajets du domicile à la clinique, vous récupérez 0,15 € par kilomètre parcouru. Un parking couvert dédié aux deux roues est disponible à proximité des Urgences, ainsi qu'un accès à des douches. Côté patient, la CMSE propose la vente de tickets et de cartes TEC à des prix plus avantageux. Autre initiative, un plan des parkings intra-muros et autour du site, classés selon les zones, est disponible à l'accueil.



Satisfait, le personnel?

Mener une telle enquête ne s'improvise pas ! Six mois de préparation intensive ont été nécessaires pour créer le questionnaire, le personnaliser et s'assurer qu'aucun pan du travail de l'ensemble des collaborateurs de l'ASBL Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth (CMSE) n'était oublié. L'enquête satisfaction du personnel était un des objectifs du projet d'entreprise et du management par la qualité, explique Julie Streel. Nous nous étions déjà intéressés à la satisfaction des médecins et des patients. La satisfaction du personnel était un autre axe à considérer.

Des bases scientifiques pour des résultats objectivables

L'élaboration de cette enquête s'est réalisée en collaboration avec la société BSM Management, société partenaire dans le suivi des autres enquêtes de satisfaction. Nous nous sommes inspirés de questionnaires existants et dont les questions avaient une incidence dans la gestion des ressources humaines, explique Pauline Cosse, Responsable du Service du Personnel. Soixante pour cent des questions émanaient d'autres questionnaires de satisfaction du personnel, toutes les autres questions ayant été rédigées à la CMSE suite aux diverses rencontres effectuées. De ce fait, des entretiens semi-directifs ont été alors menés avec les membres du Comité de Pilotage et des échantillons de personnel. Il s'agissait d'affiner le questionnaire et de valider scientifiquement les questions. Un professeur de l'Université Catholique de Louvain-La-Neuve

(Louvain School of Management), spécialiste des enquêtes, s'est d'ailleurs penché sur le document pour entériner sa valeur scientifique. L'objectif était bel et bien de travailler de façon professionnelle, d'obtenir des résultats exploitables avec une échelle de mesure valide et pertinente. La démarche de construction de l'enquête était participative et surtout orientée vers l'action, car elle servira d'outil d'évaluation et de

L'enquête satisfaction du personnel devait être menée, car elle était un des objectifs du projet d'entreprise et du management par la qualité

décision pour l'avenir de l'institution.

Des indicateurs

Différents indicateurs ont donc été sélectionnés, et organisés en dix thématiques clairement distinctes. Citons par exemple «la charge de travail», «les horaires et la flexibilité», «la rémunération» ou la «qualité des relations entre services». Mais aussi des éléments directement en lien avec le bien-être au travail, comme «l'implication affective dans la profession», «la satisfaction au travail» ou «l'équilibre entre vie privée et professionnelle». Les relations avec la Direction n'ont pas été oubliées, ni les aspects relatifs à la communication ou

L'enquête satisfaction du personnel, en gestation depuis le mois de septembre 2009, fut menée en mars 2010. Cette première édition est un succès : 1306 questionnaires ont été distribués pour un taux de réponse s'élevant à 63,48 %. La participation dans les départements fut très bonne, tout le monde s'est impliqué. Le Comité de Pilotage de cette action est enchanté, nous voulons remercier l'ensemble du personnel, insiste Julie Streel, Responsable du Secrétariat de Direction et par ailleurs membre du comité. De plus, les résultats sont globalement très positifs, c'est encourageant pour la suite.

le fait de partager les objectifs de l'institution. C'est dire combien les avis de tous comptaient, confie Julie Streel. Ce genre d'enquête n'a de sens que dans la mesure où chacun peut s'exprimer. Les actions qui en découleront auront d'autant plus de chances de correspondre aux attentes de tous si chacun a pu contribuer à leur lancement. Après une phase de prétest, l'enquête a été officiellement lancée ! Avec le soutien des Chefs de Service, sollicités pour encourager leurs équipes à participer, le défi est relevé. Un nombre suffisant de questionnaires a été rempli, les résultats vont être exploités !

Un taux de satisfaction relativement élevé

La présentation des différents résultats a été réalisée avant la fin de l'année 2010, aux différentes directions et responsables, pour être ensuite communiquée à l'ensemble du personnel. Au vu du nombre important d'indicateurs (164) et de leur analyse, les actions qui devront être étudiées et mises en place se feront dans un délai raisonnable. Mais certains résultats sont suffisamment clairs pour être d'ores et déjà partagés avec tous, comme le benchmark avec les

COMPOSANTE	VALEUR MOYENNE CMSE (MOYENNE INFIRMIÈRES)	VALEUR DE COMPARAISON (SUR ÉCHELLE À 5 POINTS)	RÉFÉRENCE
Intention de quitter l'hôpital	2,03 (1,98)	2,36 – 2,59	NEXT : 401 – 774 infirmières belges issues d'hôpitaux très attractifs – peu attractifs
Implication organisationnelle	3,62 (3,60)	3,6	NEXT : 4185 infirmières belges
Implication professionnelle	4,08 (4,20)	4,1	NEXT : 4181 infirmières belges
Citoyenneté générale	3,87 (3,83)	3,8	Paulin et al. (2006) : 136 infirmières hôpital de Montréal
Soins aux patients	4,03 (4,12)	3,65	Paulin et al. (2006) : 136 infirmières hôpital de Montréal
Sens du travail	4,15 (4,23)	4,4	NEXT : 4136 infirmières belges
Conflit travail-famille	3,16 (3,28)	2,8	NEXT : 4128 infirmières belges
Support social collègues	3,69 (3,84)	3,5	NEXT: 4216 infirmières belges
Support social SIMPH	3,92 (4,02)	3,09	SIMPH : 44.000 travailleurs belges
Qualité du leadership	3,36 (3,46)	3,6	NEXT : 4257 infirmières belges
Contrôle sur le travail	3,47 (3,45)	3,5	NEXT: 4243 infirmières belges
Autonomie dans le travail	3,44 (3,37)	3,06	SIMPH : 44.000 travailleurs belges
Charge de travail	3,56 (3,67)	3,04	SIMPH : 44.000 travailleurs belges
Adéquation des ressources	2,53 (2,38)	2,76	Tervo-Heikinnen et al. (2008) : 664 infirmières finlandaises
Diversité et apprentissage	3,94 (4,02)	3,17	SIMPH : 44.000 travailleurs belges
Participation aux décisions	3,35 (3,37)	2,77	SIMPH : 44.000 travailleurs belges
Clarté de rôle	3,59 (3,55)	3,6	SIMPH : 44.000 travailleurs belges

DÉPARTEMENT	TAUX DE RÉPONSE
Général, Projet, Pharmacie	78 %
Administratif et Financier	74 %
SORMN	70 %
Infirmier et Paramédical	67 %
Imagerie	64 %
Logistique	56 %
Médical	34 %
TOTAL	63%

autres enquêtes. Pour pouvoir se benchmarker, le choix de quatre enquêtes extérieures à l'institution a été effectué. Ce choix s'est notamment porté sur l'enquête NEXT (enquête auprès de plus de 4.000 infirmiers belges), sur l'enquête SIMPH (enquête auprès de 44.000 travailleurs belges) et l'enquête Paulin et al. (enquête auprès de 136 infirmiers d'un hôpital de Montréal). Les premiers résultats permettent de comparer les résultats de la CMSE avec ceux d'autres enquêtes dont les composantes sont

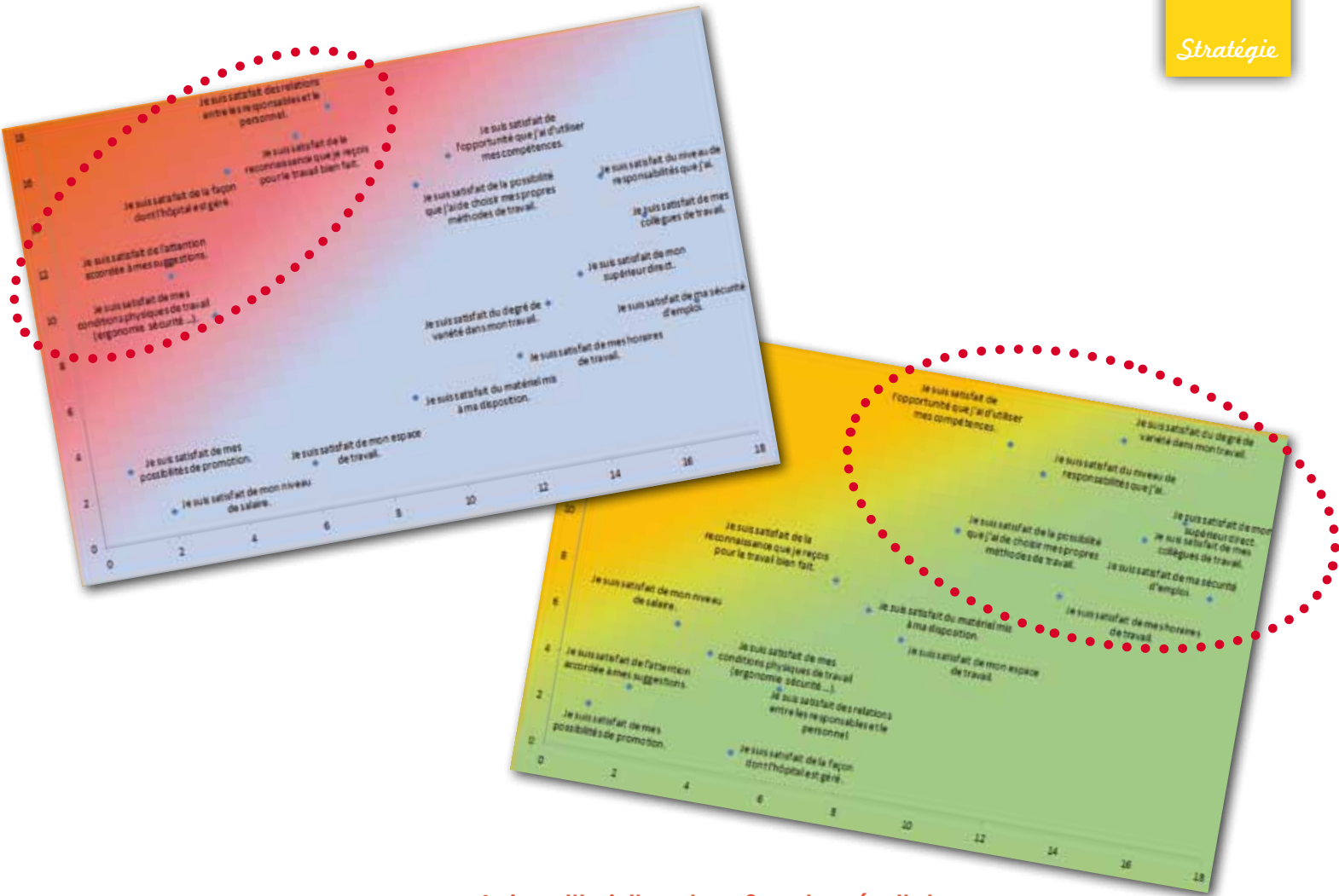
similaires. Ces chiffres sont des moyennes. Chaque composante apparaît sous deux formes : la valeur moyenne à la CMSE (et la valeur moyenne de la profession d'infirmière) et celle de comparaison. La composante *Intention de quitter l'hôpital* a une moyenne inférieure pour la CMSE par rapport au benchmark, c'est un des points positifs puisque nous avons dans ce cas une logique inversée (plus le taux moyen est faible plus la satisfaction est grande). Une autre des composantes, celle de la *perception de l'implication dans les soins aux patients*, est considérée comme satisfaisante, de même que le *support*

social des collègues. Les composantes dont la satisfaction est inférieure (2 composantes sur 17) au benchmarck sont le *conflit travail-famille* et la *charge de travail*. L'implication organisationnelle et professionnelle sont, à titre d'exemple, d'un niveau sensiblement identique à celles relevées dans l'échantillon de comparaison. Afin de déterminer des actions à mener au niveau institutionnel, des cartes d'actions prioritaires ont été établies.

Éliminer l'insatisfaction

En croisant le degré d'insatisfaction des membres du personnel et le niveau de priorité qu'ils accordent à certains

Merci à toutes et à tous pour votre participation et votre implication !



Aujourd'hui, l'analyse fine des résultats va permettre de croiser les informations. Par exemple avec celles recueillies lors des enquêtes de satisfaction des patients ou des médecins traitants. Peut-on mettre en lien des problématiques, comme celle de l'absentéisme, avec celle d'une certaine insatisfaction dans tel ou tel service ? Faut-il comprendre un « turn-over » élevé sur base d'éléments relevés dans l'étude sur l'attractivité de l'institution ou celle sur le bien-être au travail ? Le travail est loin d'être clôturé ! Cent soixante-quatre indicateurs d'analyse ont été définis pour exploiter l'enquête. Des tableaux de bord vont être établis qui permettront la mise en œuvre d'actions à moyen et à long terme. Ce qui est certain, c'est que tout est mis en œuvre pour communiquer les résultats à l'ensemble du personnel et que des actions seront menées !

pour le personnel a beaucoup d'importance et qui est en même temps hautement satisfaisant. L'opportunité d'utiliser ses compétences, le niveau de responsabilité, les relations avec les

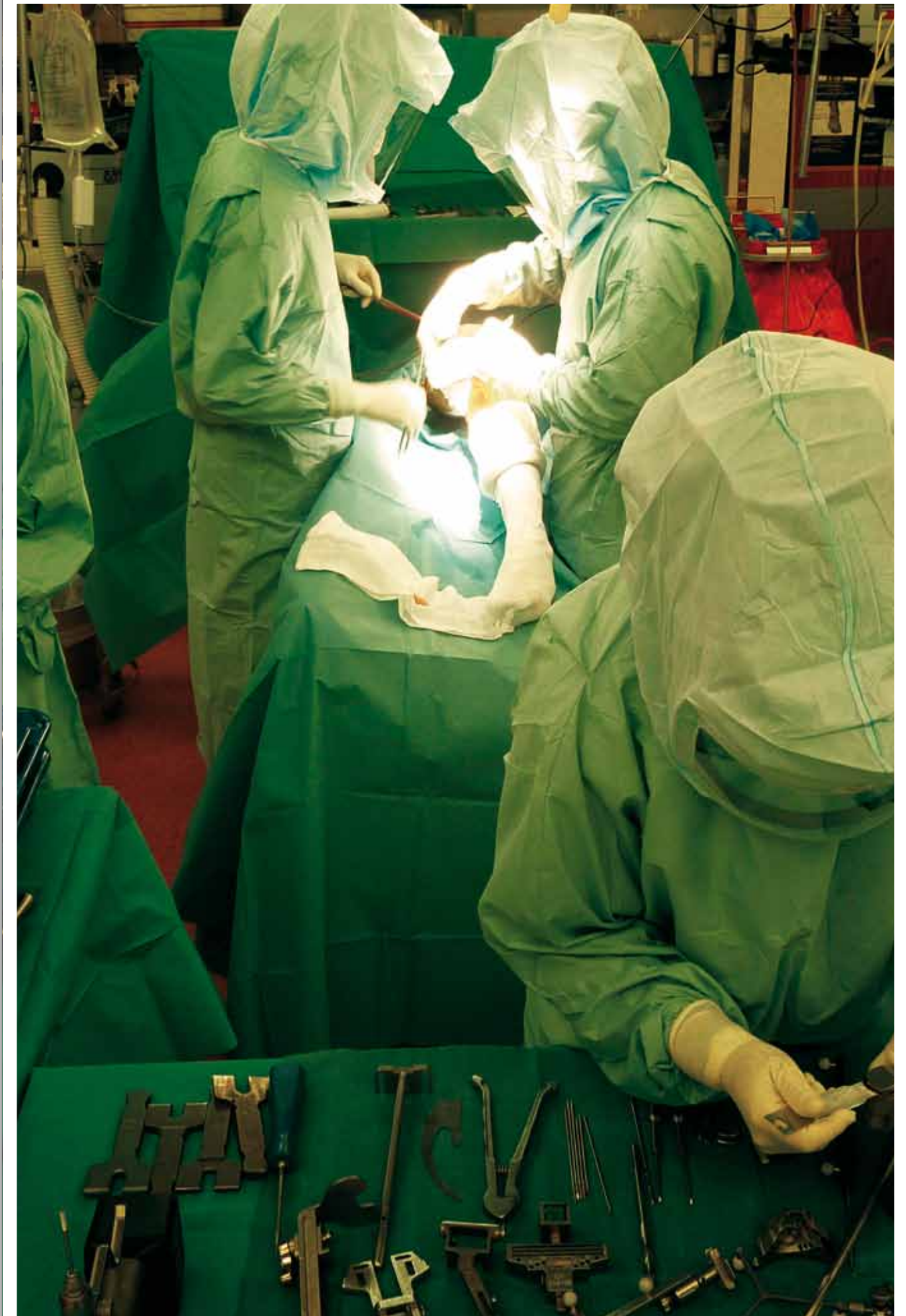
collègues et le choix de ses méthodes de travail en font partie. Ces éléments porteurs doivent bien sûr être confortés !

Conforter la satisfaction

Cette deuxième carte d'actions prioritaires reflète les thématiques très importantes aux yeux du personnel satisfait et constituant les points à conforter pour maintenir leur satisfaction. A titre d'exemples, nous retrouvons les thématiques suivantes : le niveau de responsabilité ; le supérieur direct ; les collègues de travail.

EN MOUVEMENT PERPÉTUEL

À la question *Quoi de neuf, Docteur ?*, la réponse fuse... *Au Service Orthopédie ? Beaucoup de choses !* Et si le service déménage bientôt dans l'aile G, optimisant ainsi la localisation conjointe du Service, de l'Imagerie médicale et des Urgences, il serait réducteur de ne s'attarder qu'à cela. Le monde médical évolue, tout simplement, et l'orthopédie participe au mouvement. Les techniques changent, les patients aussi !



L'état d'esprit dans le milieu médical a globalement évolué. *Nous devons aller chercher le patient, explique le Dr Alain Colette, Chef de Service. Souvent, le premier contact avec notre patientèle s'effectue en dehors du milieu hospitalier, dans l'une de nos consultations. Les patients s'y sentent plus à l'aise. La plupart d'entre eux préfèrent donc une entrée en matière moins institutionnelle, ils se choisissent un praticien, puis reviennent vers la clinique. Et celle-ci l'a bien compris ! Une consultation devrait bientôt s'ouvrir au sud de Namur, à Erpent, afin de juguler le problème de la difficile mobilité du côté de Salzinnes. Plusieurs services seraient d'ailleurs intéressés par cette approche délocalisée de la consultation clinique...*

À l'hôpital en tout cas, ceux qui ont déjà fréquenté la salle d'attente du Service orthopédique le savent : il y a toujours du monde ! Car les orthopédistes traitent tant les maladies ostéo-articulaires congénitales et dégénératives, que les situations d'urgence. L'activité médicale se divise dès lors en deux volets : l'orthopédie (pathologies froides) et la traumatologie (pathologies aiguës). Les patients sont donc de tous les âges !

Une spécialité technique

La discipline connaît aujourd'hui un développement sans précédent, l'évolution de notre mode de vie y contribuant fortement : accidents de la route, ceux du sport, ainsi que le vieillissement de la population avec son cortège de prothèses de hanche ou de genou. Sans parler de la surcharge pondérale, de plus en plus généralisée dans notre société occidentale et qui altère tout notre fonctionnement ostéo-articulaire.

“Nous sommes en formation continue, nous veillons à obtenir les données scientifiques qui valident la supériorité éventuelle d'un nouveau geste chirurgical. Pas de course à la nouveauté chez nous qui ne soit validée par un intérêt majoré pour le patient.”

mesure où la durée de vie actuelle d'un implant est d'environ 15 ans, et que la population a une espérance de vie croissante, les indications opératoires doivent être posées au bon moment. Il faut assurer une qualité de vie optimale, tout en évitant au patient de devoir subir une reprise de prothèse !

Quant aux situations traumatiques, forcément non prévisibles puisqu'accidentelles, elles interfèrent sur l'action quotidienne.

Le Service orthopédique assure quelque 16000 consultations par an, pour un volume opératoire de 1335 cas. *Nous ne sommes pas d'abord des chirurgiens, moins de 20 % de notre activité se déroule en salle d'opération. L'intervention chirurgicale n'est pas le traitement de première intention, précise Alain Colette.*

Par contre, lorsque l'intervention s'impose, la CMSE peut se targuer de bénéficier des services de 6 chirurgiens, de 2 généralistes hospitaliers et de 2 assistants candidats spécialistes. *Cela améliore notre flexibilité et notre organisation. Une équipe telle que la nôtre permet une plus grande sectorisation de nos compétences. L'un est spécialisé dans la chirurgie du ligament du genou, l'autre dans les interventions sur la colonne lombaire... Nous nous référons volontiers les uns aux autres ! C'est un atout non négligeable quand on sait combien les techniques opératoires évoluent. L'arthroscopie, par exemple, permet d'effectuer des interventions chirurgicales intra-articulaires sans qu'il soit nécessaire d'ouvrir l'articulation à soigner. Cette technique, moins invasive et permettant une récupération moins douloureuse et plus rapide pour le patient, coûte cependant cher (utilisation de matériel onéreux non restérilisable) ; elle n'est pas systématiquement la technique de référence. Nous ne cédon pas au phénomène de mode. Nous n'appliquons que des techniques ayant fait leurs preuves, insiste le Dr Colette. Nous sommes en formation continue, nous veillons à obtenir les données scientifiques qui valident la supériorité éventuelle d'un nouveau geste chirurgical. Pas de course à la nouveauté chez nous qui ne soit validée par un intérêt majoré pour le patient.*

Une nouvelle génération de patients

Au-delà de l'évolution des techniques opératoires, avec par exemple la navigation assistée par ordinateur, d'autres éléments ont beaucoup changé. Comme les matériaux constitutifs de la prothèse ou les façons de fixer l'implant à l'os. Mais aussi les patients eux-mêmes. Ils sont de mieux en mieux informés de ce qui les attend, parfois ils précèdent même le diagnostic du spécialiste ! Les consultations avec indications chirurgicales nécessitent du temps, les risques doivent être bien définis afin que le patient donne un consentement éclairé. C'est d'autant plus important que son séjour en milieu hospitalier est, lui, très court. Une moyenne de 5 à 6 jours, et beaucoup d'interventions en « one-day ». C'est possible grâce au concours des anesthésistes, particulièrement investis dans notre institution dans la

“Les techniques ont évolué, la douleur est mieux maîtrisée, les interventions sont moins invasives, mais on ne choisit pas nos patients en fonction de leur potentielle bonne réactivité à l'opération !”



mise au point préopératoire et le traitement de la douleur. Les deux généralistes, médecins de référence des patients, accompagnent aussi ces derniers durant leur séjour clinique. *Leur aide est précieuse, c'est une réelle valeur ajoutée pour notre service, se félicite le Dr Colette.*

Et demain ?

Qu'on le cautionne ou pas, une clinique est aujourd'hui gérée comme une entreprise, avec des audits, une approche marketing et des plans de redressement. Les critères ministériels doivent être respectés, ainsi que le cadre budgétaire. Un des objectifs est de gérer des pathologies lourdes en un temps court. Les orthopédistes ont compris la leçon : la pose et le suivi d'une prothèse totale de hanche mobilisaient patient et équipe médicale durant 21 jours en 1990 ; en 2010, elle se fait en 4 jours ! *Les techniques ont évolué, la douleur est mieux maîtrisée, les interventions sont moins invasives, mais on ne choisit pas nos patients en fonction de leur potentielle bonne réactivité à l'opération !* ajoute le Dr Colette. *Nos patients, c'est notre*

vie. Et d'ajouter que, trop peu de structures de révalidation existent en Wallonie. Il faudrait créer une structure d'accueil pour personnes âgées isolées, afin que leur convalescence se déroule dans un lieu adapté à leur pathologie.

La vraie révolution dans la spécialité trouvera son apothéose dans la découverte d'un moyen pour créer du cartilage. Mais la recherche évolue lentement dans le secteur de l'ostéo-articulaire. Mieux vaut se concentrer sur la physiopathologie, c'est-à-dire sur une meilleure connaissance des raisons qui conduisent au développement d'une maladie. Car dire à un patient que son mal est idiopathique, cela doit être un peu casse-pieds pour un orthopédiste !



CRISTINA LEJEUNE-FERNANDES

DÉCÈS DE CRISTINA

La Clinique a la profonde tristesse de vous faire part du décès de Cristina Lejeune-Fernandes, Diététicienne, survenu le mardi 7 décembre 2010. Nous nous associons à la douleur de sa famille, de ses proches et de ses collègues et nous leur présentons nos sincères condoléances.



PATRICIA BAUDOUX



CATHERINE DOTHÉE



GWENDOLINE GILLARDIN

UN CŒUR DE CHINEUR

Depuis 1988, Valmy Brousmiche fait partie de la « Maison ». Arrivé pour un remplacement de 10 mois en Médecine Interne, cet ancien prothésiste dentaire a été séduit par les valeurs de l'institution basées sur le respect et l'entraide. Il a fait sa place au Service Économat en tant que magasinier. Côté privé, Valmy se définit comme un chineur - brocanteur - collectionneur. Passionné par certains objets, il possède une collection de plusieurs milliers d'images pieuses, constituée sur une période d'une trentaine d'années. Il affectionne aussi certains objets peints à la main. *Je suis très attaché aux souvenirs et aux traces laissées par les personnes sur des objets comme les souvenirs mortuaires, véritables fragments de mémoire illustrant la vie de personnes disparues. J'ai commencé ma collection par hasard en recevant une boîte contenant quelques cartes. J'ai trouvé cela très émouvant de retracer la vie de ces personnes. Ensuite, je me suis pris au jeu et j'ai poursuivi mes recherches dans ma famille, et puis via des petites annonces. À l'heure actuelle, Valmy utilise Internet en hiver et fréquente les bourses de collectionneurs et les brocantes en été. Étant un accumulateur d'un peu de tout, je récupère, entre autres, tissus et laines, auxquels j'offre une nouvelle vie... En effet, Valmy confectionne des personnages de crèche pour l'association COUP de POUCE qui vient en aide aux enfants en chimiothérapie et en chambre stérile.*



VALMY BROUSMICHE



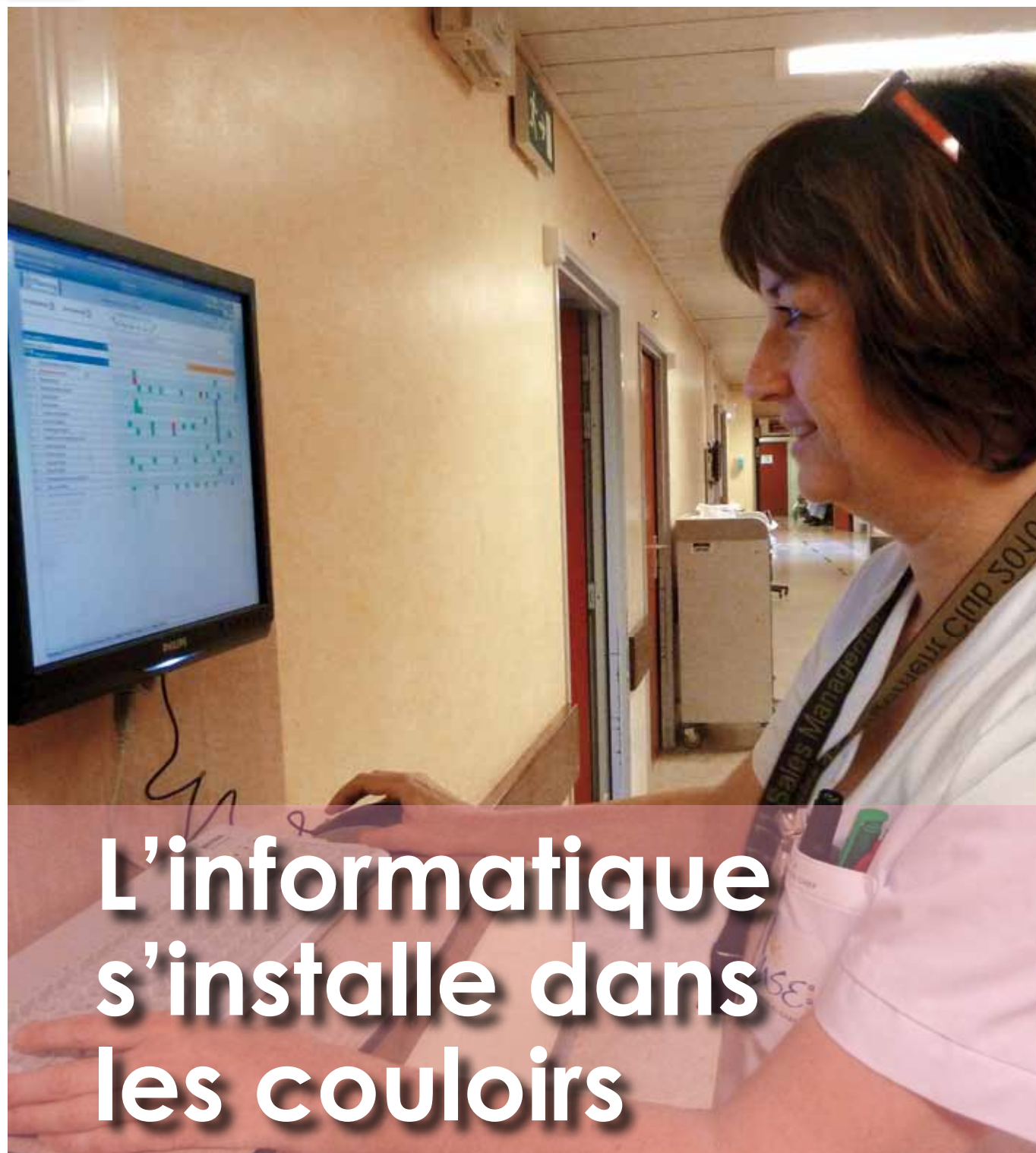
VIVIANE SOHY

BIENVENUE À LA CLINIQUE !

Derrière le guichet, Viviane Sohy accueille les patients qui se rendent à la consultation. Elle en voit passer des visages depuis 37 ans... Avec la même patience, elle aiguille, elle explique, elle rassure, les uns après les autres. *J'apprécie beaucoup le contact avec les personnes, déclare-t-elle. Tous les patients passent chez nous. J'aime les accueillir et leur indiquer le service dans lequel ils doivent se rendre. Et pourtant, cela défile, mais j'ai beaucoup de chance car je suis patiente et je ne m'énerve pas. Je prends le temps pour chaque personne même si la file s'allonge parfois...* Entrée à la Clinique le 2 janvier 1973, Viviane Sohy n'a jamais regretté son choix. Si au début, elle démarre sa carrière en faisant du classement pour le Service de Comptabilité, plus tard elle assure l'émission des factures réalisée à la main, comme elle aime à se le rappeler, ensuite à la machine à écrire. Elle vit l'informatisation de son service dans les années 80. À cette époque, elle diminue son horaire de travail pour s'occuper de ses enfants, mais elle garde toujours sa fonction au guichet. *Aujourd'hui, la mentalité a évolué, le travail a changé et il y a plus de personnel, mais je suis toujours aussi fière de travailler pour la Clinique et j'adore mon boulot. Et elle conclut : Ma journée préférée, c'est lorsqu'en fin de journée ma caisse est juste, que l'entente avec mes collègues était bonne et que tout s'est bien passé avec les patients !*

ICAN, UNE VOCATION EN PLUS

Gwendoline Gillardin, Catherine Dothée et Patricia Baudoux, toutes trois infirmières, assurent la fonction ICAN ; à savoir l'accueil des nouveaux engagés infirmiers diplômés à la Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth. En plus de leur fonction d'infirmière, elles prennent en charge les nouveaux arrivés. Le premier jour, Gwendoline et Catherine les accompagnent dans les diverses formalités administratives à effectuer. Elles leur donnent aussi les premières bases pour l'utilisation des logiciels. Une visite guidée à travers toute l'institution est réalisée avec plans à l'appui. Après cette séance d'explication, elles les chapeauteront durant 6 mois. C'est Gwendoline qui réalise l'accompagnement pour les services d'hospitalisation (Médecine, Chirurgie...). Quant à Catherine, elle dispense les formations, assure le suivi pour les Soins intensifs et les accompagne au sein des services spécialisés (Urgences, CNN, Dialyse...). Patricia prend en charge la formation des infirmières du bloc opératoire. Durant cette période, les trois infirmières ICAN jouent le rôle de personne ressource neutre pour améliorer l'intégration des nouveaux. Entre accueil et formation, elles épaulent, soutiennent et fidélisent tout en mettant en place de nouveaux projets au sein de la Clinique. Elles n'hésitent pas à sortir parfois de leurs préoccupations pour un partage d'informations dans le cadre de rencontres interhospitalières.



L'informatique s'installe dans les couloirs

Un petit boîtier noir de 3 cm d'épaisseur, un écran et un clavier, le tout arimé au mur par un câble antivol ! Non, il ne s'agit pas d'une console de jeux disponible dans les couloirs des unités de soins, mais bien d'un outil informatique : le client léger ! Sous ce terme se cache un terminal ayant accès à un serveur central contenant notamment les données médicales de chaque patient.

Fin 2007, le Dossier Infirmier Informatisé (DII) est devenu une réalité pour tous, changeant les habitudes : un nombre croissant d'informations doivent apparaître dans le dossier patient, afin de répondre aux critères ministériels.

À la CMSE, un constat est rapidement apparu. L'application, du point de vue purement informatique, semblait être une réussite, mais l'applicabilité du système posait question.

Qu'il s'agisse de l'encodage des paramètres des patients ou de la consultation des résultats des examens, le tout se faisait en salle de garde, sur l'un des PC installés à cet effet. Deux conséquences à cela : un éloignement des patients et la renaissance d'un dossier papier intermédiaire. *Un non-sens dans la mesure où l'enregistrement des données et l'accès informatisé auraient dû rationaliser les choses*, indique Carole Quintens, Coordinatrice du projet pour le Département infirmier. Et si une charge supplémentaire était ainsi imposée aux infirmières, il fallait leur faciliter la tâche.

Option informatique à l'architecture légère

L'idée de rapprocher les infirmiers des patients et d'acquérir par exemple des PC portables avec une option Wi-Fi a été envisagée, mais rapidement écartée en raison du principe de précaution lié à l'innocuité des ondes, comme le rappelle Philippe Santantonio, Chef de Service adjoint du Département informatique. L'utilisation du client léger a été étudiée durant l'été 2009, ainsi que celle d'un autre dispositif. Toutes les unités de soins furent ainsi câblées en janvier dernier et les terminaux branchés en mars 2010. Mais pourquoi ce terme de « léger » ? Parce que le terminal ne contient... rien ! Pas de disque dur, ni de logiciels, encore moins de données ! Nulle application n'est installée localement, il n'est aucun besoin d'assurer une sauvegarde pour chaque machine. Toute

l'intelligence du système est contenue dans un serveur central auquel chacun des terminaux envoie une requête et dont il reçoit une réponse. Les avantages de ce système sont nombreux : pas de système d'exploitation ni d'antivirus à mettre à jour, pas de données à récolter et à archiver dans chaque mémoire et la possibilité de remplacer en 15 minutes un terminal défaillant !

Et si le client léger est principalement utilisé aujourd'hui par les infirmiers et les médecins, qui selon leur statut ont accès

au dossier infirmier et/ou au dossier médical, il pourrait être exploité à d'autres fins, administratives par exemple.

Un outil qui va grandir !

À n'en pas douter l'arrivée des clients légers est une avancée du point de vue technique et informatique. Cette évolution était incontournable. D'aucuns s'en félicitent, comme le Dr Annick Vandeviere, du Service d'Oncologie, qui souligne le renforcement de l'interdisciplinarité et le fait *qu'aujourd'hui, les informaticiens connaissent mieux notre mode de fonctionnement ce qui permet une certaine souplesse dans les changements demandés*. Bien sûr, le système connaît ses maladies de jeunesse, comme un démarrage au ralenti ou un écran figé dont il est difficile de s'extraire, une hauteur d'écran qui pourrait être ajustable afin d'assurer une meilleure ergonomie. La volonté de ramener le patient au centre des préoccupations de chacun, tout en assurant un suivi minutieux de son dossier, fût-il informatisé, crée une difficulté qu'il revient à chacun d'assumer. Linda Groeninckx et Philippe Bouille, infirmiers, y sont vigilants. Des ajustements utiles ne modifient en rien l'intérêt du client léger, mais soulignent la nécessaire rigueur de son utilisation. Cependant, il est un formidable outil au service des patients, dont le dossier est minutieusement implémenté, et des infirmières ! Véronique Bajet, Infirmière en Chef, est claire sur le sujet. *Le DII et son outil, le client léger, renforcent l'image des infirmières auprès des médecins. Tout ce que nous faisons apparaît dans le dossier. Les soins, la réflexion que nous avons dans notre travail, et donc le diagnostic infirmier, relatif à l'autonomie du patient. Et d'ajouter que c'est le métier d'infirmière lui-même qui change. Il y a de plus en plus d'intervenants auprès des patients. La seule transmission orale est insuffisante, il faut un appui écrit.*

Gérer le dossier, c'est aujourd'hui aussi une façon de s'occuper du patient ! Nous devons tous prendre l'habitude de manipuler le client léger. Plus nous le ferons, plus cela nous semblera facile. En plus, le système permet des recherches - comment la douleur a-t-elle évolué depuis le début de l'hospitalisation ? - qu'il était impossible d'effectuer avec le dossier papier, ajoute Véronique, consciente que l'avenir de son métier en passe par là. Gageons que le client léger et ses utilisateurs grandiront ensemble, s'appropriant les uns les autres, avec pour seul objectif un allègement des contraintes pour un meilleur suivi médical.

Du à l'ouvrage

Elles sont plus de 80 personnes à travailler à la Clinique et Maternité Sainte-Elisabeth, vous les croisez tous les jours, et votre travail ne pourrait avoir la même qualité si elles n'existaient pas. Cette équipe est celle du Service Entretien, à laquelle la Chef des Services hôteliers, Valérie Alloin, tire son chapeau. *Ils sont compétents, consciencieux et concernés par ce qu'ils font.*



Lorsque le Service Entretien recrute, seule une petite proportion se dégage. Environ 4 personnes sur 10 conviennent ! Nous recrutons beaucoup de temps partiel à horaire décalé ce qui est difficile à concilier avec une vie de famille. *Le métier est ardu, tout le monde n'est pas capable de le faire. Il nécessite un certain courage physique et surtout une grande rigueur*, précise Marie-Joséphine Veillon, Responsable du Service Entretien. Dès 6 h du matin, les techniciens de surface sont à l'œuvre, que cela soit dans les blocs opératoires, les espaces médico-techniques ou la maternité, leur rôle étant de s'assurer que chaque service soit prêt avant le début des activités. Vers 8 h, une équipe rejoint les unités de soins afin de commencer les communs, et bien sûr les chambres des patients dès la fin des soins. Les équipes ont des horaires très précis qui ne doivent rien au hasard. Marie-Joséphine Veillon gère des tableaux complexes où se croisent les exigences horaires. Les équipes se relaient, se scindent, s'équipent et se pressent dans le but d'assurer une hygiène la plus parfaite possible. Nos techniciens sont soumis aux règles et aux procédures d'hygiène strictes destinées à éviter la propagation de microbes et autres maladies nosocomiales, explique Valérie Alloin. Tout notre travail est soumis à un contrôle qualité. Chaque zone a son niveau d'exigence, il faut pouvoir objectiver les remarques afin de progresser.

En roulement permanent

La pression est réelle : pour que d'autres après eux posent le geste qui sauve, les techniciens du bloc opératoire doivent travailler vite et bien. Et le nettoyage ne concerne évidemment pas que les sols : mobilier, matériel, tout y passe, de haut en bas. De 18 à 22 h, quand les opérations programmées cessent, ils reprennent le balai des nettoyages en profondeur afin que les salles soient opérationnelles dès le lendemain matin... ou déjà pendant la nuit, si une opération d'urgence doit avoir lieu. La priorité reste le bien-être des patients. En conséquence, l'équipe entretien n'intervient en chambre qu'après les soins prodigués par l'équipe de nursing. Si celle-ci prend du retard, tout le planning est à revoir ! En sachant que tout doit être terminé pour 14 h, heure du début des visites. Au quotidien, les techniciennes gèrent tant les «

accidents » que les chambres occupées ou celles qui vont être attribuées. Et là, c'est la course : les patients sortent de plus en plus vite (séjour court), mais de plus en plus tard dans la journée. La tenue d'un horaire est malaisée. Les chambres sont très vite réattribuées, parfois seulement à des patients en transit avant leur accueil dans le service adéquat, ce qui justifie pourtant un nettoyage intermédiaire. Un nettoyage qui peut être très long s'il s'agit de réhabiliter une chambre qui a accueilli un patient souffrant d'une grave infection. Mais afin de garantir le repos aux patients, ce travail est interrompu vers 20h. Ailleurs, d'autres équipes s'attaquent aux services de consultation. Bientôt, sous la houlette de référentes ou de brigadières qui veilleront, toute la journée, à la bonne organisation des équipes et au règlement des situations d'urgence. Les techniciennes ont leurs habitudes dans les services, elles « sont de la maison ». C'est un métier qui s'apprend : les habitudes et les astuces se sont transmises depuis des années par voie orale et doivent maintenant être formalisées afin d'assurer la continuité des services. Au total, ce sont plus de 45.000 m² (soit l'équivalent de 375 maisons d'une surface moyenne de 120 m²) qui seront nettoyés tous les jours, dès l'ouverture de l'aile G et en comptabilisant les espaces annexes à la Clinique. Une réalité qui justifie une certaine mécanisation du travail, une réflexion approfondie sur l'ergonomie et l'efficacité du matériel, sur le rôle et la fonction de la technicienne. Afin d'être à la pointe de ce qui se fait de mieux dans ce domaine !



Ces femmes et ces hommes sont discrets et pourtant essentiels au bon fonctionnement de la clinique.



Être bien accueilli, c'est important !

Pas toujours facile de s'y retrouver lors de son premier jour dans une nouvelle structure. La CMSE l'a bien compris et met les moyens nécessaires pour réserver un bon accueil aux nouveaux engagés.

Un livret est en cours de création par Julie Streeel et Benjamin Vallée. L'objectif de cet outil est de guider et faciliter l'intégration des nouveaux arrivés au sein de la Clinique.

La première partie du document est commune à l'ensemble des travailleurs. Celle-ci présente notamment l'institution, son histoire, ses valeurs, ses activités, son organigramme ainsi que des informations pratiques telles qu'un annuaire, des plans d'orientation, le mode d'emploi du restaurant ou encore des parkings. La seconde partie est proposée sous la forme

de cahiers spécifiques rédigés en fonction des différentes catégories professionnelles ; une version pour le personnel soignant, une pour le personnel administratif (au sens large) et une troisième pour les travailleurs indépendants. (médecins, paramédicaux, etc.) Chacun y trouvera les documents administratifs relatifs à sa catégorie, les règlements de travail ou encore une présentation plus approfondie d'un département. Ce livret d'accueil sera remis le premier jour par le Service du Personnel ou par la direction du département concerné.



Révolution robotique

La Clinique et Maternité Sainte Elisabeth s'est dotée d'une arme nouvelle dans le combat contre le cancer : le Novalis Tx, robot de radiochirurgie et de radiothérapie de dernière génération. Très complet sur le plan technique, cette plate-forme offre une vitesse d'exécution optimale et un confort renforcé pour le patient.

Avec ce robot, la Clinique poursuit son chemin d'excellence et répond à son engagement continu visant à offrir les traitements les plus modernes aux patients souffrant de tumeurs. En 2005, le Registre du cancer a dénombré plus de 57000 nouveaux cas dans notre pays. Pour les années à venir, cela signifie qu'une personne sur trois sera touchée par la maladie cancéreuse. Mais les progrès de la médecine offrent un espoir de guérison à plus de 50 % d'entre eux.

Une précision chirurgicale

Notre arsenal médical face au cancer comprend la radiothérapie, c'est-à-dire l'utilisation de radiations ionisantes à visée thérapeutique. Elle contribue pour moitié à la guérison de patients cancéreux, indique Vincent Remouchamps, Chef du Service de Radiothérapie. Et parmi les déclinaisons techniques, la radiochirurgie stéréotaxique est particulièrement prisée grâce à l'évolution exponentielle du développement technologique. On entend par radiochirurgie stéréotaxique la délivrance d'une dose très élevée de rayons en relativement peu de séances, avec une précision infra-millimétrique. Et ce, grâce à une localisation en 3 dimensions de la zone profonde concernée du corps. La tumeur ainsi localisée est traitée sans geste chirurgical. La machine, pilotée de l'extérieur et pivotant en une révolution complète autour du patient, délivre les rayons. Cette infinie précision requiert l'utilisation d'un matériel dédié. Historiquement cantonnée au cerveau, la radiochirurgie connaît depuis quelques



années un intérêt croissant pour l'irradiation de cibles extra-crâniennes grâce aux techniques de compensation des mouvements respiratoires. La CMSE, en collaboration avec d'autres institutions, était d'ailleurs à la pointe du développement de ces techniques pour les tumeurs pulmonaires et hépatiques, ouvrant la voie aux traitements de radiochirurgie extra-crânienne. Le Novalis Tx est une étape nouvelle, octroyant un confort accru au patient : précision, rapidité, personnalisation du traitement avec une intervention non invasive.

Un traitement opérant

Jean-François Daisne, Radiothérapeute Oncologue, décrit l'efficacité sans équivoque de cette approche non chirurgicale. Après 3 ans de traitements stéréotaxiques, nous constatons que ce traitement est une excellente alternative à certaines chirurgies avec environ 75 % de contrôle local des métastases et au moins 95 % pour les tumeurs bénignes. De plus, il permet d'atteindre des tumeurs

inopérables. Il n'y a, forcément, pas de risque opératoire, pas d'anesthésie, pas de douleur, ni de passage aux soins intensifs. Le traitement est rapide et ne nécessite pas de placement de marqueur implanté dans la tumeur. De plus, la haute précision avec laquelle ce traitement est délivré permet de maximiser les chances de guérison tout en minimisant les risques d'effets secondaires. La très grande précision radiothérapeutique protège par exemple les tissus sains aux abords de la tumeur. En outre, le Novalis Tx réalise la prouesse de conformer le faisceau à la forme exacte de la tumeur. Et enfin, la machine est dotée de divers systèmes de contrôle en temps réel du positionnement des mouvements de la lésion et de la respiration. Et Jean-François Daisne de conclure : Le développement des traitements rotationnels permet aussi de réduire considérablement le temps de présence du patient sur la table. Cela l'aide à maintenir un mode de vie normal, c'est un plus indéniable.



LA DOULEUR, UN PARAMÈTRE CONNU ET RECONNU AU SEIN DE LA CMSE

Dans le cadre de la campagne nationale de sensibilisation à la douleur initiée par le Service Public Fédéral, la CMSE s'est donnée comme objectif d'encourager tout le personnel soignant à une meilleure prise en charge de la douleur.

Que la douleur soit aigüe ou chronique, sa reconnaissance est essentielle.

SAVIEZ-VOUS QUE MIEUX GÉRER LA DOULEUR, C'EST AUSSI :

- Une obligation légale : toute personne doit recevoir de la part des professionnels de la santé des soins appropriés visant à prévenir, écouter, évaluer, prendre en compte, traiter et soulager la douleur (loi belge de 2002).
- Savoir qu'en Belgique une personne sur 5 souffre de douleurs chroniques, et qu'une douleur aigüe insuffisamment traitée entraîne bien souvent des douleurs chroniques.
- Assurer au patient une meilleure qualité de prise en charge durant son hospitalisation.
- Revaloriser nos compétences par une meilleure réponse à l'attente du patient et une analyse professionnelle de la situation.

LA DOULEUR, C'EST L'AFFAIRE DE TOUS :

- Des panneaux à l'attention du public ont été accrochés dans nos couloirs afin d'informer sur la douleur postopératoire et sur les moyens de la prévenir ou de la diminuer.
- Un dépliant sera remis à chaque patient dès son admission, l'invitant à nous parler de sa douleur et à s'auto-évaluer.
- Une équipe pluridisciplinaire, composée de médecins algologues, d'infirmières spécialisées et d'une psychologue, s'occupe de la prise en charge de la douleur chronique.
- Des équipes pluridisciplinaires se mettront en place dans les différents services afin d'élaborer des protocoles et ordres permanents spécifiques visant à faciliter et accélérer la prise en charge de la douleur.
- Des formations à l'attention de l'ensemble du personnel soignant sont prévues dès janvier 2011.

LES BONNES PRATIQUES INSTITUTIONNELLES SONT GARANTIES PAR L'EXPERTISE D'UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE COMPOSÉE DE MÉDECINS ET D'INFIRMIER(E)S.



WWW.CMSENAMUR.BE

CLINIQUE ET MATERNITE
SAINTE-ELISABETH • NAMUR

